

КОРОТКИЕ СООБЩЕНИЯ

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ АССОЦИАТИВНЫХ ПОЛЕЙ У БОЛЬНЫХ АФАЗИЕЙ

П. ОВЧАРОВА, М. ВЫЛЧЕВА и Ц. ГЕЛЕВА

(Институт специализации и усовершенствования врачей, София)

Языковые знаки — слова обозначают предметы, явления, отношения, обобщают их качества и свойства и относят их к определенным категориям. Вместе с тем, направленные к собеседнику слова вызывают в его сознании образы, чувства, более сложные представления и системы смысловых связей [2].

В условиях ассоциативного эксперимента системы смысловых связей выражаются в словесных ассоциациях, которые в своей совокупности формируют в отношении слов-стимулов так называемые ассоциативные поля. Поскольку словесные ассоциации раскрывают динамические отношения, существующие в реальном языке и речи [2], структура этих ассоциативных полей представляется в двух планах — лингвистическом и психологическом.

Цель нашей работы установить, существуют ли какие-нибудь количественные различия в психолингвистической структуре ассоциативных полей у больных афазией по сравнению со здоровыми людьми.

МЕТОДИКА И МАТЕРИАЛ

Для осуществления поставленной цели нами использовалась методика ассоциативного эксперимента в его классическом варианте. Исследуемым лицам предлагали в последовательном порядке слова — существительные, подобранные по содержанию (8 слов с конкретным и 8 — с абстрактным содержанием) и по частоте (8 — часто встречающиеся и 8 — редко). Испытуемые должны отвечать на каждое произнесенное экспериментатором слово-стимул как можно быстрее «первым пришедшим в голову словом». Каждого испытуемого исследовали четыре раза через интервалы в несколько дней.

Исследование охватило 40 испытуемых — 20 здоровых и 20 больных афазией. Больные афазией были распределены следующим образом: 5 — с моторной эфферентной афазией, 5 — с моторной афферентной афазией и 10 с сенсорной афазией.

Ассоциативные ответы, полученные отдельно у здоровых и больных афазией, группировали соответственно качественной и количественной характеристике слов-стимулов и анализировали в двух аспектах.

Лингвистический аспект: ассоциации в данном ассоциативном поле (совокупность ассоциаций в отношении данного стимула) определяли как «парадигматические» и как «синтагматические» связи¹.

Психологический аспект: ассоциации в данном ассоциативном поле определяли как «центральные» и как «периферические»².

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В табл. 1 представлено количество (процент) парадигматических и синтагматических связей и периферических и центральных ассоциаций у здоровых и больных афазией людей, как для стимулов часто и редко встречающихся, конкретного и абстрактного со-

¹ Связь между двумя словами считали «парадигматической», когда оба слова могли взаимно заменять друг друга в той или иной фразе, а «синтагматической», когда оба слова встречаются в непосредственной последовательности в разных фразах.

² «Центральными» считали «стандартные», по терминологии Ю. Р. Полякова, ответы, а «периферическими» — нестандартные. Оценки каждой ассоциации как «центральной», т. е. стандартной, давали по предложенному тем же автором способу [3].

держания, так и вообще для всех стимулов. В табл. 2 приведены статистические оценки значимости различий в сравниваемых группах.

В общем можно сказать, что у здоровых индивидов, независимо от частоты и характера стимулов, отношения между парадигматическими и синтагматическими связями и центральными и периферическими ассоциациями приблизительно равны 7:3. У больных афазией эти отношения изменены, однако закономерность, наблюдаемая у здоровых, касающаяся преобладания парадигматических связей над синтагматическими и центральными ассоциаций над периферическими, остается и здесь. Этот факт показывает, что у исследованного контингента больных афазией (речь идет о таких больных, у которых, хотя и в деформированном виде, речевая коммуникация все же осуществима) структура ассоциативных полей в ее наиболее общем виде, как в лингвистическом, так и в психологическом плане, остается такой же, как и у здоровых людей. В чем все же выражаются наступившие у больных афазией изменения в структуре ассоциативных полей? Здесь будут отмечены только те изменения, которые в нашем материале оказались статистически значимыми.

Таблица 1

	Исследованные группы	Лингвистический аспект (в процентах)		Психологический (семантический) аспект (в процентах)	
		парадигматические связи	синтагматические связи	центральные ассоциации	периферические ассоциации
Частота слов-стимулов					
Высокая частота	Здоровые	70,60	29,40	62,99	37,10
	Больные сенсорной афазией	57,30	42,70	53,10	46,90
	Больные моторной эфферентной афазией	73,00	27,00	68,60	31,40
	Больные моторной афферентной афазией	52,80	47,20	50,90	49,10
Низкая частота	Здоровые	70,50	29,50	66,10	33,90
	Больные сенсорной афазией	56,50	43,50	65,50	34,50
	Больные моторной эфферентной афазией	81,30	18,70	63,30	36,70
	Больные моторной афферентной афазией	64,70	35,30	51,60	48,40
Содержание слов-стимулов					
Слова с конкретным содержанием	Здоровые	68,90	31,10	62,20	37,80
	Больные сенсорной афазией	59,80	40,20	59,00	41,00
	Больные моторной эфферентной афазией	82,80	17,20	71,30	28,70
	Больные моторной афферентной афазией	65,10	34,90	49,70	50,30
Слова с абстрактным содержанием	Здоровые	72,20	27,80	66,90	33,10
	Больные сенсорной афазией	54,20	45,80	58,70	41,60
	Больные моторной эфферентной афазией	71,10	28,90	60,40	39,60
	Больные моторной афферентной афазией	52,30	47,70	52,90	47,10
Вообще для всех слов-стимулов	Здоровые	70,55	29,45	64,50	35,50
	Больные сенсорной афазией	56,90	43,10	59,25	40,75
	Больные моторной эфферентной афазией	77,15	22,85	65,95	34,05
	Больные моторной афферентной афазией	58,75	41,25	51,25	48,75

В лингвистическом аспекте (см. табл. 1 и 2) у больных сенсорной афазией уменьшается количество парадигматических связей для всех групп стимулов. У больных моторной эфферентной афазией это уменьшение наблюдается только при стимулах высокой частоты и при стимулах абстрактного содержания. У больных моторной эфферентной афазией, наоборот, уменьшается процент синтагматических связей при стимулах низкой частоты и при стимулах с конкретным содержанием.

Полученного материала еще недостаточно, чтобы можно было высказать окончательное суждение относительно того, имеют ли частота и содержание стимулов специфическое значение для наступающих изменений.

На настоящем этапе можно утверждать в отношении всех стимулов вообще следующее: по сравнению со здоровыми людьми у больных сенсорной и моторной афферентной афазией уменьшаются парадигматические связи, а у больных моторной эфферентной афазией — синтагматические.

Эти данные о затрудненной актуализации парадигматических связей у больных сенсорной афазией и синтагматических связей — у больных моторной эфферентной афазией хорошо совпадают с клиническими данными и с мнением, что у больных сенсорной афазией затрудняется селекция слов, а у больных моторной эфферентной — комбинирование их [6]. Интересно установленное нами сходство в лингвистическом аспекте моторной афферентной афазии с сенсорной. Причина этого, вероятно, нарушение селекции, которое, однако, проявляется при моторной афферентной афазии на уровне не вербальной, а фонетической селекции.

Изменения в структуре ассоциативных полей в психологическом аспекте выражаются в следующем. У больных сенсорной афазией нарастает количество периферических ассоциаций при стимулах высокой частоты и при стимулах абстрактного содержания. У больных моторной афферентной афазией такого типа изменения устанавливаются при всех группах стимулов.

У больных моторной эфферентной афазией при стимулах конкретного содержания наблюдаются изменения в обратном направлении — уменьшается процент периферических ассоциаций.

Обобщенные данные, полученные при всех стимулах, подтверждают тот факт, что у больных сенсорной афазией и моторной афферентной афазией доля периферических

Таблица 2

Слова-стимулы	Сравниваемые группы	Значение для различия между сравниваемыми группами в отношении: парадигматических и синтагматических связей	Значение для различия между сравниваемыми группами в отношении: центральных и периферических ассоциаций
Высокой частоты	Здоровые — больные сенсорной афазией	15,8	8,1
	Здоровые — больные моторной эфферентной афазией	0,3	1,7
	Здоровые — больные моторной афферентной афазией	17,3	7,5
Низкой частоты	Здоровые — больные сенсорной афазией	16,0	0,0
	Здоровые — больные моторной эфферентной афазией	7,1	0,3
	Здоровые — больные моторной афферентной афазией	1,9	11,3
Конкретного содержания	Здоровые — больные сенсорной афазией	7,3	0,7
	Здоровые — больные моторной эфферентной афазией	12,6	4,9
	Здоровые — больные моторной афферентной афазией	23,2	10,1
Абстрактного содержания	Здоровые — больные сенсорной афазией	32,5	5,3
	Здоровые — больные моторной эфферентной афазией	3,3	0,24
	Здоровые — больные моторной афферентной афазией	16,2	18,5

Примечание. Различия статистически значимы при $\chi^2=3,84$ ($p \leq 0,05$).

ассоциаций выше, чем у здоровых. Это можно объяснить диффузностью, нечеткостью, неустойчивостью ассоциативных полей у этих больных. Что касается больных сенсорной афазией, то такое толкование согласуется с мнением Э. С. Бейн [1] о том, что у таких больных слова утрачивают свое отношение к предметам и за нестойким их звучанием остаются только диффузные смысловые связи, смутные, недифференцированные значения.

У больных моторной эфферентной афазией обобщенные данные для всех стимулов

не указывают на статистически значимые изменения ассоциативных полей в психологическом плане по сравнению со здоровыми. Изменения устанавливаются, как было указано выше, но только при стимулах конкретного содержания. Ассоциативные поля при этих стимулах оказываются более ограниченными, чем у здоровых, что соответствует общеизвестному факту о сохранении предметной отнесенности слов и сужении понятийного их значения у больных моторной эфферентной афазией [1], [3]. Исходя из этого, можно допустить, что при увеличении числа исследованных больных моторной эфферентной афазией и числа стимулов выведенная зависимость для стимулов конкретного содержания может оказаться статистически значимой и для стимулов других групп.

ВЫВОДЫ

При сравнении со здоровыми больными у больных афазией устанавливаются при проведении ассоциативного эксперимента следующие статистически значимые количественные изменения в психолингвистической структуре ассоциативных полей:

В лингвистическом плане у больных сенсорной афазией уменьшается процент парадигматических связей при всех группах стимулов, что свидетельствует о трудностях в селекции слов; у больных моторной эфферентной афазией, наоборот, уменьшается процент синтагматических связей при стимулах низкой частоты и при стимулах конкретного содержания, что указывает на нарушение комбинирования.

В психологическом плане у больных сенсорной афазией увеличивается количество периферических ассоциаций при стимулах высокой частоты и при стимулах абстрактного содержания, что указывает на расширение и диффузность ассоциативных полей; у больных моторной эфферентной афазией при стимулах конкретного содержания наблюдается обратная тенденция — уменьшается количество периферических ассоциаций, соответственно сужается объем понятий.

При моторной афферентной афазии структура ассоциативных полей и в лингвистическом, и в психологическом аспектах сходна со структурой их при сенсорной афазии.

ЦИТИРОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бейн Э. С. Сенсорная афазия. Докт. дисс. М., 1948.
2. Лурия А. Р. Курс общей психологии (Лекции 36). М., Изд-во МГУ, 1955.
3. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. М., 1962.
4. Поляков Ю. Ф. Нарушения познавательной деятельности при шизофрении. Докт. дисс. М., 1968.
5. Hörmann Hans. Psychologie der Sprache. New York, 1967.
6. Jakobson R. Towards a Linguistic Typology of Aphasia. Impairments in "Symposium on Disorders of Language". London, 1964.

